OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-24
Giltig till: 2028-08-24

Syfilis – handläggning under graviditet

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Sammanfattning/syfte

Syfilis kan överföras sexuellt, transplacentärt från mor till foster in utero samt via blod. Syfilis är potentiellt smittsamt via slemhinnekontakt upp till två år efter smittotillfället. Vid sen syfilis (mer än två år) anses sjukdomen inte smittsam via sexuell kontakt men foster kan smittas in utero även om risken är betydligt lägre än vid tidig syfilis. Däremot kan infektion inte överföras via bröstmjölk.
Fostret smittas främst genom transplacentär överföring av treponemer. Dessa kan också överföras under förlossningen. Smittan kan ske under hela graviditeten men sker sällan före andra trimestern. Risken för överföring är avhängigt av syfilisstadiet. Vid obehandlad primär och sekundär syfilis infekteras fostret i närmare 100 % av fallen. Vid tidig latent syfilis minskar risken och vid sen latent syfilis (obehandlad) anges att cirka 10 % av nyfödda utvecklar kongenital syfilis.
Diagnostiseras och behandlas moderns infektion före fjärde graviditetsmånaden anses risken för infektion av barnet vara mycket osannolik. Vid behandling senare i graviditeten uppvisar 2 - 5 % av barnen tecken på kongenital syfilis vid partus.

Handläggning

Sedan 2005 testas alla gravida för syfilis. Labsvaren kan vara något svåra att tyda. Vid positivt screeningprov skickas provet till SU/Sahlgrenska för konfirmering. Nytt prov ska tas tre till fyra veckor efter första avvikande prov och detta skickas också till SU/Sahlgrenska för konfirmering. Besked till patient ska inte ges förrän resultat av kompletterande tester anländer. På provsvaren från Sahlgrenska ska samtliga testsvar vara negativa för att testen ska bedömas som negativ.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Provsvar ska alltid visas för läkare på Planeringsrond och kontakt ska tas med jourhavande hudläkare telefon 010-435 52 80, fax 010-435 71 69. Remiss skickas med kopior på alla provsvar (syfilis, HIV och Hepatit). Men även provsvar klamydia/gonorré om detta är taget. Viktigt med kontaktuppgifter och uppgift om tolkbehov.
Anamnesuppgifter; Känd syfilis? Tidigare behandlad? Genitalt sår? När? Hudmanifestationer? Svullna lymfkörtlar? Allmänt hälsotillstånd?

Om den gravida har en obehandlad syfilis oavsett stadium ska hen behandlas. Behandlingen bör sättas in före graviditetsvecka 20. Hudläkare ordinerar och ger behandling. Om behandlingen ges från och med graviditetsvecka 25 kan hudläkare ta kontakt med förlossningsbakjour på telefon 010-435 07 93 för inläggning och observation under ett dygn efter första injektionen. Hudkliniken tillhandahåller läkemedel i god tid innan behandling ska ges. Även kopia på läkarbesök med läkemedelsordination ska tillhandahållas. Ibland ses en feberreaktion inom 24 timmar efter inledd behandling som är orsakad av immunologisk reaktion på sönderfallande antigen. Reaktionen är vanligast vid tidig syfilis (50 – 70 %) och klingar av inom ett dygn. Vid behov kan paracetamol ges. Hos gravida kan prematurt värkarbete utlösas men är ovanligt. Om allmänpåverkan vid första behandlingen får inneliggande behandling planeras vid andra och tredje behandlingstillfället.

Ultraljudskontroll bör göras om behandling startas efter graviditetsvecka 20 för att leta efter tecken på fosterinfektion som ascites, svullen mjälte, hydrops. Om behandling startar före graviditetsvecka 20 anses det inte nödvändigt med ultraljudskontroller.

Journalkopia från Hudkliniken skickas till barnmorskemottagningen för återbesök och kontroll av serologin en till två månader efter avslutad behandling samt ny serologi ett par veckor före beräknad partus (kan tas på barnmorskemottagning med anhållan om att få kopia på svaren). I samband med partus tas blodprov för syfilisserologi på mor och barnet med begäran om svar till hudmottagningen. Barnläkare ska informeras om patienten och eventuellt utreda och behandla barnet.

Anmälan till Smittskyddsenheten görs av behandlande läkare på Hudkliniken. Även partnerspårning och partnerbehandling görs via Hudkliniken

Länk till InfPreg
Patientinformation

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-59

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-24

Giltig till: 2028-08-24